|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № запроса |  |  |  |
|  |  |  | Орган, обрабатывающий запрос на предоставление услуги |
| Данные заявителя |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Документ, удостоверяющий личность заявителя |
| Вид |  |
| Серия |  | Номер |  |
| Выдан |  | Дата выдачи |  |
| Адрес регистрации заявителя |
| Индекс |  | Регион |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
| Адрес места жительства заявителя |
| Индекс |  | Регион |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
| Контактные данные |  |
|  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу признать меня (мою семью) малоимущим(ей) для предоставления мне (ей)
по договору социального найма жилого помещения муниципального жилищного фонда на территории МО ГО «Сыктывкар».

Члены семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование сведений | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) |  |  |  |  |  |  |
| Дата рождения |  |  |  |  |  |  |
| Степень родства |  |  |  |  |  |  |
| Место регистрации (по месту жительства или месту пребывания) |  |  |  |  |  |  |
| ИНН |  |  |  |  |  |  |
| СНИЛС |  |  |  |  |  |  |
| Серия, номер, дата, орган, выдавший свидетельство о рождении\* |  |  |  |  |  |  |
| Согласие на проверку заявленных сведений о доходах и имуществе и обработку персональных данных (подпись)\*\* |  |  |  |  |  |  |

\*Сведения свидетельства о рождении заполняются в случае, если в членах семьи указан несовершеннолетний в возрасте до 14 лет.

\*\*Заполняется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». В случае если в членах семьи указан несовершеннолетний, не достигший возраста 14 лет, согласие на обработку персональных данных дает законный представитель несовершеннолетнего (родитель, опекун).

Обязуюсь информировать об изменении места жительства, состава семьи, семейного положения или о возникновении иных обстоятельств, при которых необходимость признания меня (моей семьи) малоимущим(ей) для предоставления по договору социального найма жилого помещения муниципального жилищного фонда в Республике Коми отпадает, не позднее 15 дней со дня их наступления.

Подтверждаю, что мне разъяснена необходимость ежегодного предоставления сведений для переоценки размера среднедушевого дохода семьи или дохода одиноко проживающего гражданина и стоимости имущества в администрацию МО ГО «Сыктывкар».

Я предупрежден(а) о том, что представление неполных или недостоверных сведений является основанием для отказа в признании меня (моей семьи) малоимущим(ей) для предоставления мне (моей семье) по договору социального найма жилого помещения муниципального жилищного фонда на территории МО ГО «Сыктывкар».

Не возражаю против проверки достоверности сведений, предоставленных мною и членами моей семьи, и направления для этого запросов управлением по связям с общественностью и социальной работе администрации МО ГО «Сыктывкар» в соответствующие инстанции.

|  |
| --- |
| Представлены следующие документы |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| Место получения результата предоставления услуги |  |
| Способ получения результата |  |
|  |
| Данные представителя (уполномоченного лица) |
| Фамилия |  |
| Имя |  |
| Отчество |  |
| Дата рождения |  |
| Документ, удостоверяющий личность представителя (уполномоченного лица) |
| Вид |  |
| Серия |  | Номер |  |
| Выдан |  | Дата выдачи |  |
| Адрес регистрации представителя (уполномоченного лица) |
| Индекс |  | Регион |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
| Адрес места жительства представителя (уполномоченного лица) |
| Индекс |  | Регион |  |
| Район |  | Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  | Корпус |  | Квартира |  |
| Контактные данные |  |
|  |
|  |  |  |
| Дата |  | Подпись/ФИО |